

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1924

THÈSE

N°

36

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Hubert JALENQUES

Né le 10 janvier 1899 à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme)

Ancien externe des hôpitaux de Paris

Ancien interne de la maison de santé d'Ivry-sur-Seine

ASSOCIATIONS DE CONSTITUTIONS

EN

PSYCHOPATHOLOGIE

ESSAI CLINIQUE ET NOSOLOGIQUE

Président : M. CLAUDE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

—
1924

08

36

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

78

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1924

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Hubert JALENQUES

Né le 10 janvier 1899 à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme)
Ancien externe des hôpitaux de Paris
Ancien interne de la maison de santé d'Ivry-sur-Seine

ASSOCIATIONS DE CONSTITUTIONS

EN

PSYCHOPATHOLOGIE

ESSAI CLINIQUE ET NOSOLOGIQUE

Président : M. CLAUDE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1924

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESEUR : G. POUCHET
PROFESSEURS



Anatomie.	MM. NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie.	Ch. RICHET
Physique médicale	ANDRÉ BROCA
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales.	MARCEL LABBÉ
Pathologie médicale	N...
Pathologie chirurgicale.	LECENE
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène.	BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
	ACHARD
Clinique médicale	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants.	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
	DELBET
Clinique chirurgicale	LEJARS
	HARTMANN
	GOSSET
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUEU
	BRINDEAU
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE
	JEANNIN
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	AUGUSTE BROCA
Clinique thérapeutique.	VAQUEZ
Clinique d'Oto-rhino-laryngologie.	SEBILEAU
Clinique thérapeutique chirurgicale	PIERRE DUVAL
Clinique prothétique.	SERGENT

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ABRAMI	DUVOIR	LE LORIER	RETTERRER
ALGLAVE	PIESSINGER	LEMIERRE	RIBIERRE
BASSET	GARNIER	LEQUEUX	ROUSSY
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEREBOULLET	ROUVIERE
BLANCHETIERE	GREGOIRE	LERI	SCHWARTZ(A.)
BRANCA	GUENIOT	LEVY-SOLAL	STROHL
CAMUS	GUILLAIN	MATHIEU	TANON
CHAMPY	HEITZ-BOYER	METZGER	TERRIEN
CHEVASSU	JOYEUX	MOCQUOT	TIFFENEAU
CHIRAY	LABBE HENRI	MULON	VILLARET
CLERC	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	
DEBRE	LANGLOIS	PHILIBERT	
DESMAREST	LARDENNOIS	RATHERY	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

EN SOUVENIR DE MA MÈRE

*Je dépose ici un pieux témoignage
de piété filiale.*

A MON PÈRE

A MA GRAND-MÈRE

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

Que M. le Dr CLAUDE, Professeur de clinique
des maladies mentales à la Faculté, Médecin de l'Asile
Sainte-Anne, officier de la Légion d'honneur, veuille
bien trouver ici l'hommage respectueux de notre
profonde reconnaissance pour l'honneur qu'il nous
fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Au Dr F.-A. DELMAS, ancien chef de clinique à la Faculté de Paris, Médecin des Asiles, Directeur de la Maison de Santé d'Ivry, qui a été l'inspirateur de ce travail, va toute notre reconnaissance et notre admiration pour les hautes qualités scientifiques et les grandes vertus morales dont il a si souvent su nous faire bénéficier. Nous n'oublierons jamais que c'est à lui que nous devons notre orientation vers la psychiâtrie et nous l'en remercions de tout cœur.

A MES MAITRES
DANS LES HOPITAUX DE CLERMONT

MM. les Professeurs BOUSQUET, BILLARD, BUY,
MAURIN, MERLE, PIOLLET

A MES MAITRES
DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Stage

M. le Dr HALLÉ, Médecin de l'Hôpital Necker.

Externat

M. le Dr KLIPPEL, Médecin de l'Hôpital Tenon.

M. le Dr HUDELO, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

M. le Dr LORTAT-JACOB, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

M. le Dr FOIX, Professeur agrégé, Médecin de Bicêtre.

M. le Dr ANTONIN GOSSET, Professeur de clinique chirurgicale, Médecin de la Salpêtrière.

M. le Dr DEVRAIGNE, Accoucheur des Hôpitaux.

M. le Dr LE LORIER, Professeur agrégé, Accoucheur des Hôpitaux.

M. le Dr JULES RENAULT, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

ASSOCIATIONS DE CONSTITUTIONS
EN
PSYCHOPATHOLOGIE

ESSAI CLINIQUE ET NOSOLOGIQUE

INTRODUCTION

Au cours de ses visites quotidiennes, le Dr F.-Achille Delmas, dont nous avons eu l'avantage d'être l'interne pendant deux ans à la Maison de Santé d'Ivry, nous a souvent montré la fréquence et l'importance dans la pratique psychiatrique des associations de constitutions psychopathiques. Bien des fois, en présence d'un malade entrant, nous avons vu ainsi les éléments polymorphes d'un syndrome d'apparence complexe dissociés par l'analyse clinique et rattachés par exemple, les uns à un état initial et prédominant de dépression cyclothymique, les autres à un appoint associé soit paranoïaque soit hyperémotif. Les constatations ultérieures et surtout l'évolution venaient par la suite confirmer le diagnostic. De là nous est venue l'idée de réunir quelques observations de ce genre et d'en faire le point de départ et la base de notre thèse inaugurale.

Avant d'aborder l'exposé de notre travail, nous

tenons à remercier encore une fois le Dr F.-Achille Delmas d'avoir commencé notre initiation à la science psychiatrique et de nous avoir aidé de ses conseils éclairés dans le choix du sujet de notre thèse et dans sa rédaction.

CHAPITRE PREMIER

LIMITATION DU SUJET

Les associations sont particulièrement fréquentes en clinique psychiatrique. Elles y sont notamment complexes et variées. On peut y voir par exemple un état organique comme la méningo-encéphalite diffuse de la paralysie générale associée d'une part à un état infectieux intercurrent par insuffisance hépato-rénale et se traduisant par de la confusion mentale, et d'autre part à un état constitutionnel d'hyperémotivité créant l'agitation anxieuse et impulsive.

La confusion mentale, comme l'ont montré les travaux de Chaslin et de Régis, est un syndrome qui peut se montrer à l'état pur (confusion mentale primitive), mais qui peut aussi s'associer à l'évolution de toutes les autres affections mentales. C'est ainsi que dans les psychoses puerpérales on doit classer, à côté des états confusionnels proprement dits, les formes beaucoup plus fréquentes de manie confusionnelle ou de mélancolie confusionnelle. Dans ces cas, la confusion mentale, syndrome acquis d'origine infectieuse, vient s'associer à un accès maniaque ou

mélancolique symptomatique d'un état constitutionnel de nature cyclothymique.

L'anxiété pathologique est inversement un syndrome d'origine constitutionnelle liée à l'existence d'une constitution hyperémotive qui peut, ainsi que l'ont montré Devaux et Logre, apparaître au cours de toutes les affections mentales organiques, toxi-infectieuses ou constitutionnelles, et par son association leur donner une coloration spéciale.

Etudier toutes les associations possibles en psychiâtrie serait donc refaire la pathologie mentale entière. Là n'est pas notre but. D'ailleurs, les exemples que nous venons de donner montrent que ces associations ont été depuis longtemps étudiées et sont maintenant bien connues. C'est pourquoi nous limiterons notre sujet *aux cas d'associations de constitutions psychopathiques entre elles*, à l'exclusion de leurs associations avec les maladies mentales organiques ou avec les syndromes toxi-infectieux. Si les associations de constitutions ont déjà été en partie signalées, elles sont néanmoins encore imparfaitement précisées en raison même du fait que la notion des constitutions n'a été bien étudiée et assez généralement admise qu'au cours de ces dernières années.

CHAPITRE II

LA NOTION DES CONSTITUTIONS

L'origine de la notion des constitutions se confond si l'on veut avec la première distinction établie entre les folies héréditaires et les folies non héréditaires ou acquises. Esquirol avait déjà entrevu cette opposition. Trélat et surtout Morel, premier créateur de la *Doctrine de la Dégénérescence*, lui donnèrent une importance qui ne devait que s'accroître dans la suite. Falret, en scindant en deux les délires des persécutions de Lasègne et en décrivant les persécutés-persécuteurs, montra qu'ils présentaient constitutionnellement des anomalies multiples du caractère dont le délire n'était en quelque sorte que l'aboutissant logique. Mais c'est surtout Magnan qui, complétant la dégénérescence de Morel et l'élevant au rang d'un cadre nosologique englobant une grande partie des affections mentales, précisa la fréquence et l'importance des anomalies innées, leurs manifestations précoces et en quelque sorte continuës, et leur aboutissement à des syndromes épisodiques, véritables affections mentales, dont l'étiologie se trouvait ainsi nettement précisée.

C'est donc rendre un juste hommage à la vérité

que de montrer comment les aliénistes de la période classique ont bien connu et décrit la nature constitutionnelle d'un grand nombre d'accès psychosiques. Ils ont été, même sur ce point, les grands initiateurs de la science psychiatrique qui fut entièrement française pendant toute la durée du XIX^e siècle.

Mais l'héritage que nous a légué Magnan sous la forme de la doctrine de la dégénérescence appelait une continuation d'efforts dans la voie nosologique ainsi ouverte. La dégénérescence, en effet, était un bloc d'autonomie incontestable mais groupant des formes multiples qui, après avoir été différenciées des autres affections mentales par un grand nombre de caractères qui leur étaient communs, devaient en outre être différenciées entre elles par des caractères moins généraux mais non moins nets.

La dégénérescence de Magnan comprenait d'une part les états de *débilité mentale*, d'autre part les *états de déséquilibre psychique*. Les travaux de ces vingt dernières années ont permis de mieux comprendre ce qu'est la déséquilibration psychique et ont montré qu'au lieu d'y voir un ensemble indissociable il était possible au contraire d'y reconnaître des modalités distinctes les unes des autres. Ces modalités sont représentées justement par ce qu'on appelle maintenant les constitutions, à propos desquelles M. le Professeur Claude écrivait tout dernièrement : « La notion des constitutions a pris une juste importance au cours de ces dernières années. Leur étude marque un essai de classification des différents déséquilibres »

psychopathiques. Nous ne pouvons plus nous contenter des épithètes de « bizarre », « original », « excentrique ».

Bien que parfaitement connue des auteurs français (Falret, Magnan, Arnaud, etc...), c'est aux auteurs allemands, en particulier à Kraepelin, que la constitution paranoïaque a dû son nom et la précision de son autonomie. De même, c'est d'abord Kalbaum, Hecker et Kraepelin en Allemagne, puis G. Deny, en France, qui ont bien isolé la constitution cyclothymique. Par contre, c'est Ernest Dupré qui a le premier élevé au rang de constitutions psychopathiques d'une part l'hyperémotivité, d'autre part la mythomanie. Si l'on ajoute à ces quatre constitutions la constitution perverse de description très ancienne (Pritchard, Campagne, etc.), on aura la liste des cinq constitutions actuellement les mieux identifiées et à peu près unanimement admises par tous les auteurs.

On discute encore au sujet de la constitution psychasténique, les uns tendant à en faire une forme de dépression ou neurasthénie originelle, surtout somatique (Gilles de la Tourette, Gilbert Ballet, M. de Fleury), soit une méiopragie psychique générale commune à toutes les psycho-névroses (Deschamps), les autres ayant tendance à la rattacher à la constitution émotive de Dupré.

Dide et Guiraud ajoutent également « les idéalistes passionnés ». « Leur innovation, écrivait tout récemment M. Usse, consiste avant tout, semble-t-il, à

scinder en deux groupements la paranoïa de Kraepelin qui comprendrait des passionnés revendicateurs égoïstes et des passionnés altruistes ou idéalistes. »

Enfin, M. le Professeur Bleuler de Zurich — et dans des communications récentes M. le Professeur Claude lui donne l'appui de son autorité — a décrit les constitutions schizoïdes ou autistiques et syn-tones. Ces dernières, de date encore trop récente, ne nous sont pas encore assez familières pour que nous osions les utiliser. Notre but d'ailleurs est seulement de montrer que la complexité de certains cas cliniques vient souvent de l'association des éléments de plusieurs constitutions psychopathiques et non de préciser ou de fixer le nombre de ces constitutions.

C'est pourquoi nous nous servons seulement des associations où rentrent les constitutions les plus sûrement connues et les plus communément admises et qui sont les constitutions : cyclothymique, paranoïaque, hyperémotive, mythomaniacale et perverse.

CHAPITRE III

APERÇU HISTORIQUE SUR LES ASSOCIATIONS DES CONSTITUTIONS

Les auteurs classiques étaient des cliniciens trop avertis pour n'avoir pas constaté et signalé l'apparition au cours d'une même psychose d'éléments dissimilaires et d'ordinaire séparés comme un état d'excitation maniaque et des idées plus ou moins systématisées de persécution. Magnan, Taguet, Charpentier, H. Dagonet ont signalé la coexistence de tels symptômes. Seglas, Gilbert Ballet, Arnaud, ont étudié les persécutés mélancoliques. Anglade, Sérieux et Capgras, Nouet et Trepsat ont serré de plus près la question en montrant que le délire systématisé de persécution venait s'ajouter aux symptômes des accès maniaques ou mélancoliques de la folie intermittente et, malgré leur systématisation, suivait l'évolution des accès et réapparaissaient ou disparaissaient en même temps qu'eux.

Mais jusque-là il s'agissait seulement de constatations cliniques exactes mais nullement expliquées. L'effort d'interprétation a commencé d'abord en Allemagne avec la *doctrine de Specht* et il est curieux de noter que cet auteur s'est efforcé de résoudre le

problème, en éliminant toute association et en fondant au contraire en une seule entité la psychose maniaco-dépressive d'une part et la paranoïa d'autre part. Pour arriver à ce résultat, Specht s'applique à subordonner la paranoïa à la manie-mélancolie et à faire de la première une simple variété clinique de la seconde. La doctrine de Specht a été rejetée de façon à peu près unanime en Allemagne. Elle n'a jamais eu aucun écho en France.

Posant le problème sous un aspect complètement différent, Masselon, à l'aide d'observations cliniques très démonstratives, a conclu au contraire que les cas en litige ne pouvaient s'expliquer que par l'association de la paranoïa et de la psychose périodique. La pensée de Masselon ne saurait faire de doute. « Ces malades sont avant tout des paranoïaques, c'est-à-dire des sujets qui, du fait de leur constitution intime, sont portés à faire des interprétations. Mais chez eux le tempérament paranoïaque n'est pas pur; il se combine à un autre tempérament : au tempérament maniaco-dépressif. »

La même année, Anglade inspire la thèse de Soum : *Sur une association de la folie intermittente et du délire de persécution.*

Sérieux et Libert, par la publication de leur travail sur les *Délires d'interprétation secondaires*, défendent la même opinion.

Enfin, un important travail de Bessière, *Paranoïa et Psychose périodique*, en 1913, établit définitivement la fréquence et l'importance de cette associa-

tion. Entre de nombreuses observations qui y sont rapportées, il convient de signaler comme particulièrement démonstrative celle de Ducosté publiée dès 1909.

CHAPITRE IV

ASSOCIATION DE TROIS CONSTITUTIONS

L'historique que nous venons de résumer montre comment l'association de la paranoïa et de la constitution cyclothymique a déjà été nettement décrite et précisée. Nous pensons et nous voulons essayer de démontrer que les associations de constitutions peuvent être beaucoup plus diverses, variées et complexes. Nous avons pris comme point de départ cinq constitutions. La clinique nous paraît montrer que les associations entre elles peuvent se faire par deux, par trois, par quatre, par cinq.

§ 1. — L'historique nous fait connaître les associations par deux. Nous n'envisagerons dans la suite que les associations par trois, quatre et cinq constitutions.

Nous croyons d'abord devoir donner une observation à titre d'exemple :

OBSERVATION I (personnelle) (1)

B..., 36 ans. Mère en état de mélancolie chronique. Un frère a fait entre 20 et 30 ans un accès de mélancolie.

1. Observation communiquée à la Société de Psychiatrie (Séance d'octobre 1923).

colie. B... lui-même a été déprimé jusqu'à 18 ans. De 18 à 22 ans il a fait une forme inverse d'excitation constitutionnelle ou hypomanie légère au cours de laquelle il a manifesté de l'incompatibilité familiale, des réactions de colère et d'autoritarisme, de l'instabilité et une hyperactivité désordonnée. Il a voyagé, se livrait à des déplacements fréquents et s'est adonné spécialement au dessin et à la musique, sous l'influence d'un de ces goûts passionnés ou inspirations qui apparaissent si souvent au cours des états hypomaniaques. A 22 ans, il retombe dans un état de dépression qui n'a plus été coupé depuis que par de rares moments d'excitabilité avec retour du goût musical. Dès 23 ans se manifestent des tics et des crises impulsives de nature hyperémotive. A la même époque apparaissent des idées de persécution en bouffées synchrones dans leur apparition et leur disparition, avec des paroxysmes d'anxiété. De 25 à 30 ans le malade a dû vivre en maison de santé et n'a cessé de présenter des alternatives d'accalmie et de retour à un état normal et de retour d'accidents plus intenses dépressifs anxieux obsessionnels et paranoïaques. Après un essai de vie à l'hôtel pendant deux ans il a dû retourner en maison de santé et y a vécu depuis en changeant à trois reprises. Entre temps, des préoccupations hypocondriaques sont venues s'associer à un ensemble symptomatique déjà très complexe et comme les idées de persécution elles suivent la courbe des variations dépressives. A deux reprises se produisirent des poussées paroxystiques, au cours desquelles l'anxiété, les idées hypocondriaques et de persécution étaient à leur comble, qui troublèrent tellement

la conduite du malade que le diagnostic de démence précoce fut envisagé.

Depuis deux ans que nous observons le malade, nous avons noté l'alternance de périodes d'accalmie et de périodes paroxystiques. Au cours des accalmies, le malade reste déprimé, légèrement anxieux, avec tendances à l'isolement, mais se montre très conscient de son état maladif et en particulier critique avec beaucoup de justesse la nature morbide des idées délirantes qui se produisent durant les paroxysmes.

Commentaires de cette observation. — Au cours de ces paroxysmes se manifestent des accidents aigus qui paraissent relever des formes suivantes :

1^o Eléments cyclothymiques : dépression, anxiété, préoccupations tristes, idées d'incurabilité;

2^o Eléments hyperémotifs : tics compliqués, impulsions, troubles vaso-moteurs, crises nerveuses;

3^o Eléments paranoïaques : idées de persécution très actives de nature interprétative, idées de revendications et processives, idées hypocondriaques.

Cette observation paraît très démonstrative, car il serait impossible d'expliquer autrement le polymorphisme des accidents. Ce polymorphisme a été tel qu'à certains moments des aliénistes ont cru devoir poser le diagnostic de démence précoce probable.

Les éléments cyclothymiques ne peuvent faire de doute. Outre l'hérédité similaire ascendante et collatérale, le malade a fait une période nettement hypomaniaque et il présente encore de temps à autre des

bouffées courtes mais nettes d'excitabilité hypomaniaque.

La constitution émotive est également affirmée non seulement par la forme des accidents cliniques, mais encore par l'existence de tous les signes objectifs du syndrome : tremblement moteur, tachycardie, hyperreflectivité, etc.

Enfin, les tendances paranoïaques existent en permanence chez ce sujet et se traduisent même en dehors des bouffées délirantes de persécution par l'intérêt continu qu'il porte à lui-même et les préoccupations incessantes de sa santé physique. Comme nous nous sommes efforcés de le démontrer, lorsque nous avons présenté ce malade à la Société de Psychiâtrie, les idées hypocondriaques et les idées de persécution traduisent une exagération de la personnalité et par conséquent le tempérament paranoïaque.

§ 2. — Il est intéressant de noter que sous le nom de *Manie raisonnante*, Campagne et les auteurs qui ont à sa suite aidé à décrire cette forme nosologique avaient en réalité décrit un état dans lequel il est facile de voir aujourd'hui l'association de trois constitutions.

En premier lieu, ces malades étaient des rémittents ou des intermittents. On les voyait par périodes en état d'hypomanie franche, par périodes en état de dépression, solitaires, enclins à la claustration; mais ils étaient toujours raisonnateurs, faisant étalage de

leur moi, opposant leur personnalité à tout ce qui leur venait de leur milieu et, au cours des poussées hypomaniaques, nettement délirants dans le sens revendicant. Enfin les tableaux cliniques s'enrichissaient chez eux de tendances aux insultes, violences, propos calmonieux et cela d'autant plus qu'ils se trouvaient en période d'hyperactivité hypomaniaque.

Ce sont là résumés les éléments qui caractérisent les constitutions cyclothymique, paranoïaque et perverse.

Nous avons eu l'occasion d'observer au bout d'une très longue évolution une manie raisonnante dont nous rapportons l'observation ci-dessous.

OBSERVATION II (personnelle)

M. K..., actuellement 81 ans, internée depuis 1883. Au moment de son internement, les notes que nous avons retrouvées signalent qu'elle présentait un délire de persécution jalouse dirigée contre son mari sur un fonds d'exaltation psychique marquée. Les idées de persécution reposaient uniquement sur des interprétations et formaient un ensemble systématisé. Au bout de quelques mois, l'amélioration était suffisante pour que la malade ait pu être confiée à son mari à titre d'essai. Mais une nouvelle période d'excitation réapparut et la malade dut être ramenée rapidement après une tentative d'homicide dirigée contre le mari.

La longue observation qui se rapporte à l'évolution

présentée depuis par la malade et en particulier ce qui a été noté par le Dr F.-Achille Delmas qui suit la malade depuis treize ans, indique la succession presque régulièrement périodique des deux états suivants : tantôt la malade est légèrement déprimée, obséquieuse, se plaignant de sa santé mais somme toute assez facile à diriger. Elle peut à ce moment vivre dans un milieu de malades tranquilles et participer à une vie de distractions relatives (la malade est excellente musicienne). Néanmoins, ses réactions de susceptibilité étaient fréquentes et ses querelles avec les voisins obligeaient sans cesse à restreindre sa liberté. Tantôt, après six mois ou un an d'accalmie relative, elle était prise assez brusquement d'excitation coléreuse ; elle exposait des doléances sans fin avec volubilité ; reprenait l'ensemble de son délire de persécution jalouse, voyait des complices dans l'entourage parmi les infirmières ou les pensionnaires, se livrant à des violences ou à défaut préférant des injures et des menaces. Dans ces périodes, les éléments de l'exaltation se caractérisaient par son activité mimique, la profusion de ses explications verbales et la richesse de ses associations, la facilité des évocations, la tournure caustique et mordante de ses accusations. Quant à ses idées de persécution, elles revêtaient la forme de véritables accès de revendication à base d'interprétation et se coloraient d'une malignité et d'une duplicité révélatrices du fonds pervers de sa personnalité. Depuis quelques années, la malade affaiblie par l'âge est plus souvent déprimée et les épisodes de manie sont plus légers et ont tendance à se faire plus rares et plus courts. A noter qu'il n'y a pas d'affaiblissement intellectuel.

Commentaires de l'observation II. — L'explication que nous avons proposée pour la manie raisonnante en l'envisageant comme une association de trois constitutions se combinant, s'influençant dans les manifestations, pourrait peut-être être étendue à d'autres formes cliniques. C'est ainsi que dans le *délire de revendication* il existe une association de paranoïa et d'hyperémotivité qui explique l'état passionnel de tel malade. Mais en outre tous les auteurs, et en particulier Sérieux et Capgras, ont insisté sur l'adjonction habituelle d'un état d'excitation qui a tous les caractères de l'exaltation hypomaniaque. Ainsi s'expliquerait donc le développement brusque, la disparition et le retour d'un grand nombre d'épisodes de revendication. Les cas dans lesquels la tendance cyclothymique se manifeste par une excitation constitutionnelle, c'est-à-dire par une véritable hypomanie chronique, expliqueraient de même ces formes de délires d'interprétation mégalomaniacale dans lesquels la cohérence, la tenue, la vraisemblance du délire contrastent avec l'extension continue et le degré d'absurdité auxquels atteignent d'autres formes de délires d'interprétation.

CHAPITRE IV

ASSOCIATION DE QUATRE CONSTITUTIONS

Au fur et à mesure que les constitutions se trouvent associées en plus grand nombre, les cas apparaissent plus complexes et les éléments qui les constituent plus difficiles à préciser. Nous ne croyons pas cependant que cette tâche soit au-dessus des données actuelles de la clinique et nous allons essayer de le démontrer par un exemple :

OBSERVATION III (personnelle)

Mme M..., 45 ans. A fait un premier épisode mélancolique confusionnel grave avec stupeur et gâtisme. Cet accès dura plus d'un an. Elle avait alors 28 ans. A la suite de cet état mélancolique, elle a traversé une période d'hypomanie franche caractérisée par des préoccupations érotiques et des tendances à la fugue. Cet état persistant a amené la nécessité de l'internement et la malade est en maison de santé depuis quatorze ans.

Dans son passé, et jusqu'au premier épisode de mélancolie franche qui se produisit à 28 ans, elle avait toujours présenté des variations d'humeur, de l'instabilité du caractère. Elle était de plus d'une susceptibilité exagérée.

Depuis quatorze ans elle est suivie à la maison de santé d'Ivry et les accidents qu'elle présente peuvent être ainsi résumés :

Du côté de l'activité, une ou deux fois l'an, la malade présente une phase de dépression au cours de laquelle elle se plaint d'asthénie, de malaises viscéraux multiples, de céphalée, d'insomnie. Elle garde le lit ou tout au moins la chambre. Elle reste inactive et manifeste des préoccupations hypocondriaques multiples.

Dans l'intervalle de ces phases de dépression, elle est relativement normale quant à son activité : Elle se distrait, sort en ville, va au théâtre, mais n'a plus atteint un degré d'excitation hypomaniaque véritable.

Dans un autre ordre d'idées, elle présente une méfiance et une susceptibilité remarquables et des tendances paranoïaques nettes qui existent de façon continue mais s'exagèrent au cours des périodes dépressives. Ces tendances paranoïaques sont surtout de forme jalouse. Elle soupçonne son mari de venir la visiter pour se rencontrer avec les surveillantes et les infirmières de la Maison de santé. Elle en accuse chacune d'elles tour à tour. Dans les propos tenus autour d'elle, elle voit sans cesse des allusions à sa situation de femme trompée. Par ailleurs, elle se préoccupe toujours que les médecins et les surveillantes n'aient pas moins d'égards envers elle qu'envers tous les autres pensionnaires, et les querelles entre elle et ses voisines sont à ce point de vue très fréquentes.

Comme à cet ensemble de manifestations s'ajoute une hyperémotivité très marquée et que cette hyperémotivité est aiguillée surtout dans le sens paranoïaque, les scènes

de colère auxquelles elle se laisse aller sont particulièrement vives et accompagnées d'insultes, d'injures, de menaces, qui amènent la répétition de scènes scandaleuses assez fréquentes. On retrouve chez elle, au cours des paroxysmes passionnels surtout, mais aussi dans leur intervalle, les signes objectifs d'hyperémotivité : sudorrhée, poussées vaso-motrices, tachycardie, tremblement, etc...

Enfin elle s'est acquis une réputation justifiée de méchanceté foncière ; elle prend continuellement part à de petites cabales, excite les uns contre les autres, et le fait avec un certain cynisme qui élimine des troubles du caractère nombreux qu'elle présente, ce qui pourrait relever d'une constitution mythomaniacque qu'elle ne présente point.

Malgré l'absence d'affaiblissement intellectuel et des idées délirantes proprement dites, cette malade, qu'on peut fréquemment laisser sortir seule en ville, ne peut pas reprendre contact avec la vie familiale. Il est rare que les visites des siens ne se terminent pas par une dispute ou une querelle. Les médecins ne parviennent à garder un ascendant sur elle et à la diriger qu'en flattant son orgueil et en paraissant lui donner le plus souvent raison.

Commentaire de l'observation III. — L'intérêt de cette observation nous paraît résulter de ce que pour cette malade comme pour beaucoup d'autres qui lui ressemblent, le diagnostic de démence paranoïde avait tout d'abord été porté et pendant longtemps fut considéré comme probable.

En disséquant en quelque sorte les différents élé-

ments composant cet ensemble complexe on peut, surtout après une assez longue évolution, se rendre compte combien la notion de *formes associées de constitutions* permet de mieux préciser un diagnostic nosologique et par conséquent un pronostic.

CHAPITRE VI.

ASSOCIATION DE CINQ CONSTITUTIONS

Même les associations par cinq ne paraissent pas exceptionnelles en clinique. Nous en avons observé un beau cas dont nous rapportons ci-dessous l'observation :

OBSERVATION IV (personnelle)

C... R., 40 ans. Appartient à une famille où l'on trouve des tares héréditaires. Père excité constitutionnel, ayant fait au cours de son existence au moins un accès de dépression qui a duré sept mois, mais qui en temps habituel a le comportement d'un hypomaniaque chronique. Une sœur présente une vésanie chronique mal définie. Dans son jeune âge et pendant son adolescence, C... a présenté de très nombreux troubles du caractère et une impuissance totale à s'adapter à une vie normale.

A 18 ans, il a fait un premier accès net de dépression mélancolique à forme hypocondriaque au cours duquel il a gardé un mutisme absolu pendant deux mois. Il a expliqué, dans la suite qu'il avait fait une laryngite et qu'il l'avait traitée par une cure volontaire de silence. A la même époque, il avait présenté des signes d'imprégnation tuberculeuse d'un sommet.

Quelques mois plus tard, sous l'influence de tendances mystiques, il a été demander la guérison de son poumon à Lourdes. Au cours de ce séjour à Lourdes, son état de dépression persistant fit brusquement place à un état maniaque franc avec bouffées de délire systématisé de grandeur à forme religieuse. Touché de la grâce par l'intervention de la Sainte Vierge, il se jugea non seulement guéri mais encore élu par Dieu et pourvu d'une sorte de sainteté, du don de la prophétie et placé parmi les rares élus qui allaient être sauvés au moment de la fin du monde qu'il annonçait toute proche.

Depuis cette époque, c'est-à-dire pendant vingt ans, C... a passé par des alternatives d'excitation et de dépression. Dans les sommets de l'excitation ou de la dépression il reprend son délire mystique, considérant l'excitation comme l'état de perfection et la dépression comme le temps d'épreuves en vue d'une perfection plus grande. Dans les périodes intercalaires où son activité paraît toute proche de la normale, il conserve des convictions mystiques mais très atténuées, et paraît s'en désintéresser complètement.

En janvier 1920, un de ses accès d'excitation a revêtu la forme de fureur maniaque et a été suivi de violences graves sur un des siens. Un an après, il a fait une phase de dépression mélancolique avec des tentatives d'automutilation dont on n'a pu le protéger qu'avec beaucoup de difficultés.

A l'ensemble de ces accidents nettement cyclothymiques s'associent des troubles divers et d'autre nature. Nous avons déjà signalé la forme mégalomaniaque de son délire

qui est révélatrice de la constitution paranoïaque associée. Mais, celle-ci se révèle encore par l'importance des idées de persécution de toute nature dirigées surtout contre les siens, des idées hypocondriaques et une attitude générale faite d'un orgueil sans bornes, de méfiance et de réticence.

L'hyperémotivité est très marquée chez C... Elle se traduit par des tendances impulsives, par l'importance de l'anxiété, par des crises d'irritabilité et de colère qui se manifestent à la moindre occasion par des troubles vasomoteurs divers.

Il est de plus extrêmement mythomane. Il emploie toutes sortes de moyens pour tromper les siens, son entourage, la surveillance médicale usant tantôt d'obséquiosité, de flatterie, d'allégations fausses, et d'altérations diverses de la vérité; tantôt de la dramatisation, de la mise en scène et de la simulation (de crises malades et de syncope).

Enfin, on trouve chez lui la répétition continue d'actions révélatrices d'une perversité foncière : malignité, duplicité, cynisme, gourmandise, escroquerie, absence totale de tout sentiment éthique.

Malgré l'absence d'affaiblissement intellectuel, malgré la durée des rémittences cyclothymiques, tous les essais de reprise d'une vie normale ont rapidement échoué et C... ne peut vivre qu'en milieu interné.

Commentaire de cette observation. — Nous n'ajouterons que peu de choses à cette observation qui nous paraît très démonstrative. Au sujet de C...

encore on a été amené à envisager successivement les diagnostics de : *délire systématisé chronique*, *démence paranoïde* et de *folie morale*. Aucun de ces diagnostics n'a pu être maintenu au cours de l'évolution. Il semble que seule l'association de plusieurs modes de déséquilibre se rencontrant chez un même sujet, se combinant et se sensibilisant les uns les autres puissent permettre de comprendre et d'expliquer un cas de ce genre.

Ceci nous amène à jeter un coup d'œil d'ensemble sur la manière dont se font et s'expliquent les associations.

CHAPITRE VII

MODE DES ASSOCIATIONS

Dans tous les faits que nous avons observés, nous avons été frappé *par le rôle en quelque sorte prédominant et en quelque sorte déchaînant*, si l'on peut dire, que joue le plus souvent la constitution cyclothymique à l'égard des autres constitutions. C'est presque toujours à l'occasion des accès d'excitation ou des accès de dépression que se révèlent au maximum les tendances des autres déséquilibres : paranoïaques, hyperémotifs, etc...

Les tendances associées dans le cours de l'évolution semblent suivre une courbe d'aggravation ou d'atténuation exactement synchrone à la courbe des variations cyclothymiques. Cela peut s'expliquer sans doute par la fréquence extrême des déséquilibres cyclothymiques par rapport aux autres modalités de déséquilibres. Mais ce n'est là qu'une loi de fréquence en clinique et non une loi absolue. Il existe en effet des cas de psychoses associées en dehors de celles où intervient la cyclothymie. On peut en donner les exemples suivants : la mythomanie et la perversité associées donnent naissance aux formes d'hystérie maligne nocive et délinquante; la perversité et

l'hyperémotivité associées semblent à la base de la plupart des perversions sexuelles. Enfin, l'émotivité et la paranoïa, lorsqu'elles se rencontrent chez le même sujet le rendent enclin aux états passionnels avec lesquels peut-on dire commence l'amorce de la pathologie mentale.

Le mode suivant lequel s'associent les divers déséquilibres pose un autre problème que nous ne ferons qu'ébaucher. Il y a d'ordinaire dans les associations une constitution prédominante nettement pathologique qui est à l'origine du déclenchement des troubles morbides. Il peut exister en même temps une ou deux autres constitutions au même degré pathologique, mais c'est sans doute là l'exception. La plupart du temps, les constitutions associées sont moins nettement morbides que celle qui joue le rôle de constitution déchaînante. Elles peuvent n'être que des cas de transition entre le normal et le pathologique et n'apporter leur appoint clinique qu'en raison du trouble semé dans l'équilibre général de la personnalité par la constitution déchaînante.

Quel que soit le degré des tendances diverses dans l'individu, il n'en résulte pas moins, nous semble-t-il, en présence d'une psychose constitutionnelle quelconque, qu'il importe au premier chef de rechercher quel est l'état de ces tendances et la coloration spéciale qu'elles peuvent donner en suivant pour cela le cadre maintenant établi des diverses constitutions.

CONCLUSIONS

1° Il existe en clinique des psychoses associées dans lesquelles rentrent comme éléments constitutifs des éléments provenant de deux, trois ou plusieurs constitutions psychopathiques originelles.

2° La notion des constitutions de plus en plus admise permet de rechercher et d'analyser quelles sont dans un cas donné les constitutions qui s'associent pour donner la psychose complexe envisagée.

3° Ainsi peuvent s'expliquer, sans doute, un grand nombre de syndromes étiquetés atypiques et un grand nombre de ceux qui sont placés parmi les bouffées délirantes.

4° Même dans les psychoses d'apparence simple il y a lieu de rechercher le degré des tendances des différentes modalités de déséquilibre qui peuvent intervenir à titre d'appoint ou de coloration.

Vu : le président de la thèse,
CLAUDE

Vu : le Doyen,
ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
P. APPELL

BIBLIOGRAPHIE

- ANGLADE. — Rapport au Congrès de Marseille, 1899.
- ARNAUD. — Traité de pathologie mentale : Délires systématisés.
- BALLET. — Hygiène thérapeutique du neurasthénique.
- BESSIÈRE. — Thèse de Paris, 1913. Paranoïa et psychose périodique.
- BLEULER. — Publications diverses sur schyzoïdie et syntonie.
- CAPGRAS. — Les folies raisonnantes.
- CHARPENTIER. — Annales médico-psychologiques, t. Ier, p. 84.
- CHASLIN. — La confusion mentale, 1895.
- CLAUDE. — Mémoire original. L'Encéphale, septembre 1923.
- CLAUDE et BORREL. — Une schyzoïdie constitutionnelle. Société médico-psychologique, 26 avril 1923.
- DAGONNET. — Délires de persécution. Annales médico-psychologiques, 1890, p. 90.
- DELMAS (F.-A.). — La personnalité humaine. Paris, 1922.
- Psychoses organiques et constitutionnelles. Société de psychiatrie, octobre 1922.
- DENY. — La cyclothymie. La Semaine médicale, 1908.
- DESCHAMPS. — La fonction énergétique et la fonction psychique. Archives médicales du Centre, février-mars 1922.
- DIDE. — Psychiatrie du médecin praticien. Paris, 1922.
- DUPRÉ. — Constitution mythomaniaque. Paris Médical, 1911.
- Constitution émotive. Société de Neurologie, décembre 1909.

- FLEURY (Maurice de). — Les grands syndromes neurasthéniques.
- GUIRAUD. — Psychiâtrie du médecin praticien. Paris, 1922.
- HECKEL. — Die Hebephrenie. Virchow's Archives.
- HESNARD et RÉGIS. — Confusion mentale. Traité international de psychologie.
- KRAEPELIN. — Traité de psychiâtrie, IV^e édition, 1853.
- KALBAUM. — Gruppung der psychischen Krankheiten, 1863.
- LASÈGNE. — Délire des persécutions. Archives générales de médecine, février 1852.
- LIBERT et SÉRIEX. — Les délires d'interprétation secondaires.
- LOGRE et DEVAUX. — Les Anxieux.
- MAGNAN. — Des délires systématisés. Archives de Neurologie, décembre 1894.
- MASSELON. — Les psychoses associées. Annales médico-psychologiques, juin 1912.
- NOUET et TREPSAT. — Etats mixtes. Journal de Neurologie, 1910.
- PRITCHARD. — Moral Insanity. Londres, 1835.
- RÉGIS et HESNARD. — Voir Hesnard.
- SÉRIEX et CAPGRAS. — Les folies raisonnantes.
- SOUIN. — Thèse de Bordeaux, 1912.
- SPECHT. — Manie chronique et paranoïa. Centralblatt für Nervenheilkunde und psychologie, p. 591.
- TRELAT. — La folie lucide.
- TREPSAT et NOUET. — Voir Nouet.
- USSE. — Les constitutions mentales. Picardie médicale, novembre 1923.

